



## Ansökan om särskilda insatser enligt LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

**Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram**

Datum				Frågor om blanketten? Kontakta LSS-enheten tel 0411-53 60 00.
<b>Den sökande</b>				
För- och efternamn			Personnummer	
Adress			Telefonnummer (även riktnr)	
Postnummer	Postort	e-post		
<b>Beskrivning</b>				
Funktionsnedsättning				
Behov av hjälp (t.ex. förflyttning, personlig hygien)				
Praktisk situation (hur vardagen fungerar)				

<b>Insats/er som begärs</b>				
Rådgivning och annat personligt stöd via Region Skåne.				
<input type="checkbox"/>	Personlig assistent eller ekonomiskt stöd	<input type="checkbox"/>	Korttidsstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet	
<input type="checkbox"/>	Ledsagarservice	<input type="checkbox"/>	Boende i familjedaghem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom	
<input type="checkbox"/>	Biträde av kontaktperson	<input type="checkbox"/>	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	
<input type="checkbox"/>	Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/>	Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder	
<input type="checkbox"/>	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	<input type="checkbox"/>	Rådfråga LSS-handläggaren	

<b>Medgivande</b>							
Medges att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från försäkringskassan, sjukvården, socialtjänsten och skola?							
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej				
<b>Den sökandes/ställföreträdarens underskrift</b>							
<input type="checkbox"/>	Sökande	<input type="checkbox"/>	Vårdnadshavare underskrift krävs av båda vårdnadshavarna	<input type="checkbox"/>	God man	<input type="checkbox"/>	Förvaltare
Namnteckning			Namnförtydligande				
Namnteckning			Namnförtydligande				
<b>Behjälplig vid upprättandet</b>							
Namnteckning			Namnförtydligande				
Adress			Telefonnummer (även riktnr)				
Postnummer	Postort	e-post					

**Postadress**  
Individ- och familjeomsorg  
274 80 Skurup

**Besöksadress**  
Västergatan 44

**Telefon** 0411-53 60 00  
**Fax** 0411-53 62 08  
individochfamiljeomsorg@skurup.se